

Технологии социальной реабилитации лиц с РАС

**Выполнили студентки группы ДДБ-118 Барцева
Александра, Денежкина Юлия, Карпова Александра,
Киреева Елена, Коняшкина Надежда**

Основные понятия

АУТИЗМ

расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями.

Существует несколько вариантов аутистических расстройств. Согласно международной классификации болезней МКБ-10, выделяют четыре типа:

- F84.0 – детский аутизм (аутистическое расстройство, инфантильный аутизм, инфантильный психоз, синдром Каннера);
- F84.1 – атипичный аутизм;
- F84.2 – синдром Ретта;
- F84.5 – синдром Аспергера, аутистическая психопатия.

В последнее время все аутистические расстройства стали объединять под общей аббревиатурой РАС – расстройство аутистического спектра.

Основные понятия

Ре
аб
ил
ит
ац
ия

система мероприятий, направленных на восстановление, коррекцию или компенсацию нарушений психических функций, состояний, личностного и социально-трудового статуса больных, инвалидов, а также лиц, перенесших заболевания, получивших психическую травму в результате резкого изменения социальных отношений и условий жизни.

Основными принципами психологической реабилитации являются: принцип партнерства; принцип разноплановости предпринимаемых усилий; единство психологических, социально-психологических и социальных методов воздействия; постепенность и ступенчатость реализации реабилитационных мероприятий; достижения улучшения и стабилизации психологического здоровья больного.

Реабилитационный процесс можно разделить на несколько этапов: восстановительный (лечение); собственно, реабилитации и реадaptации - процесс перехода человека в предыдущие условия жизни и деятельности, значительно отличающиеся от тех, к которым он ранее переадаптировался.

Психолого-педагогическая характеристика лиц с РАС (особенности, виды)

В соответствии с тяжестью аутистических проблем и степенью нарушения (искажения) психического развития выделяется четыре группы детей, различающихся целостными системными характеристиками поведения: характером избирательности во взаимодействии с окружающим, возможностями произвольной организации поведения и деятельности, возможными формами социальных контактов, способами аутостимуляции, уровнем психоречевого развития.

Первая группа.

Дети почти не имеют активной избирательности в контактах со средой и людьми. Они практически не реагируют на обращение и сами не пользуются ни речью, ни невербальными средствами коммуникации, их аутизм внешне проявляется как отрешенность от происходящего. Дети будто не видят и не слышат, могут не реагировать явно даже на физический дискомфорт. Задачами последующей работы является постепенное вовлечение их во все более развернутое взаимодействие со взрослыми, в контакты со сверстниками и т. д.

Психолого-педагогическая характеристика лиц с РАС (особенности, виды)

Вторая группа.

Дети имеют лишь самые простые формы активного контакта с людьми, используют стереотипные формы поведения, в том числе речевого, стремятся к скрупулёзному сохранению постоянства и порядка в окружающем. Их аутистические установки более выражаются в активном негативизме (отвержении). Сложившиеся навыки прочны, но они слишком жестко связаны с теми жизненными ситуациями, в которых были выработаны и необходима специальная работа для перенесения их в новые условия.

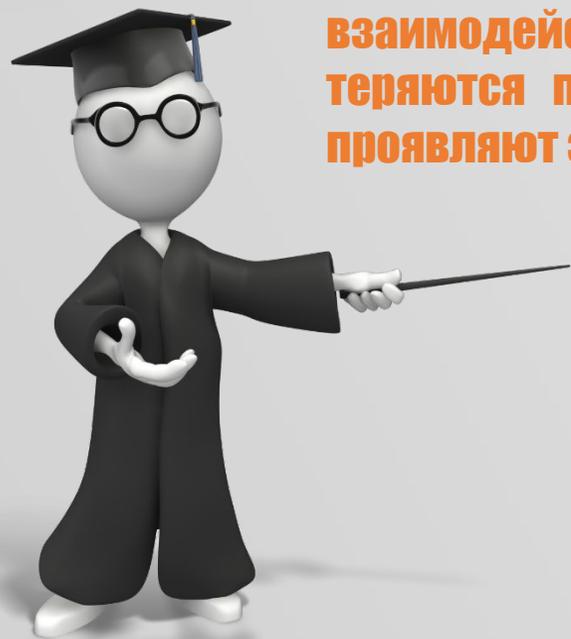
Третья группа.

Дети имеют развёрнутые, но крайне косные формы контакта с окружающим миром и людьми – достаточно сложные, но жёсткие программы поведения (в том числе речевого), плохо адаптируемые к меняющимся обстоятельствам, и стереотипные увлечения. Это создаёт экстремальные трудности во взаимодействии с людьми и обстоятельствами, их аутизм проявляется как поглощенность собственными стереотипными интересами и неспособность выстраивать диалогическое взаимодействие.

Психолого-педагогическая характеристика лиц с РАС (особенности, виды)

Четвертая группа.

Для этих детей произвольная организация очень сложна, но в принципе доступна. Они быстро устают, могут истощаться и перевозбуждаться, имеют выраженные проблемы организации внимания, сосредоточения на речевой инструкции, ее полного понимания. Характерна задержка в психоречевом и социальном развитии. Трудности взаимодействия с людьми и меняющимися обстоятельствами проявляются в том, что, осваивая навыки взаимодействия и социальные правила поведения, дети стереотипно следуют им и теряются при неподготовленном требовании их изменения. В отношениях с людьми проявляют задержку эмоционального развития, социальную незрелость, наивность.



Исторические аспекты

До начала XX века люди с аутизмом воспринимались обществом как умственно неполноценные или психически нездоровые. Некоторые исторические описания аутистического поведения встречаются в фольклоре разных стран.



Э. Блейлер («Руководство по психиатрии», 1916). В описании проявлений шизофрении он впервые ввел понятия «аутизм» и «аутистическое мышление». Понятием «аутизм» Э. Блейлер определял потерю контакта с окружающей действительностью и выделял легкую и тяжелую степень данного проявления. Для пациентов воображаемый и реальный миры представляют реальность, которую можно сознательно разделять и переключаться между ними в легких случаях, а в тяжелых – за действительность воспринимается только внутренний мир.



Л. Каннером были описаны результаты своих наблюдений за группой из 11 детей в период с 1938 по 1943 г., у которых выявились общие черты поведения. Трудность или невозможность социальных контактов, адаптации к новым условиям, замкнутость и одиночество, затрудненность произвольного внимания, болезненная реакция на постороннее вмешательство, нарушение или отсутствие речи, многократность повторения одних и тех же действий (проявляющихся уже на первом году жизни) – все это являлось признаками синдрома врожденного аутистического нарушения аффективного контакта.

Исторические аспекты

Одновременно с работой Л. Каннера в 1944 году появляется публикация австрийского психиатра Г. Аспергера, который описал случаи проявления аутистических черт у 4 детей. Отличие этих работ друг от друга заключалось в том, что дети, описанные Г. Аспергером, владели речью, могли отвечать на вопросы и вести диалог. Их речь была маловыразительна, скандирована, мимика бедна, крупная моторика недостаточно развита. Уровень интеллекта признавался достаточно высоким, хотя его исследование вызывало большую сложность. Отмечалась сниженная способность к целенаправленному, механическому обучению, отсутствие желания перенимать опыт взрослых. В выражении своих знаний дети спонтанны, а их высказывания «порой бывают очень точными и характерными, а порой неприемлемыми».

Таким образом, научные работы трех исследователей – Э. Блейлера, Л. Каннера и Г. Аспергера – стали ключевыми в истории психиатрии и положили начало дальнейшему изучению детей с аутистическими симптомами. Другие специалисты в этой области также посвящали свою работу изучению аутистических проявлений у больных пациентов, дополняя или опровергая ранее изложенные наблюдения и положения указанных авторов.

Исторические аспекты

В 1962 году в странах Западной Европы группой родителей было создано первое в мире общество по аутизму (Национальное Общество по Аутизму, сокр. – НОА), в цели которого входило создание специальных школ для этих детей. Такое же общество было основано в 1963 году в Ирландии, а позднее и в других странах Европы.



Значительный прогресс в области диагностики и изучения причин аутизма произошел в 1970-е годы. Появилась первая публикация результатов эпидемиологического исследования аутичных детей (В. Лоттер, 1966). Датский исследователь Бирт Х. Браск (Brask, 1972) выделил «детский психоз» как самостоятельный диагноз у детей с нарушенным развитием.

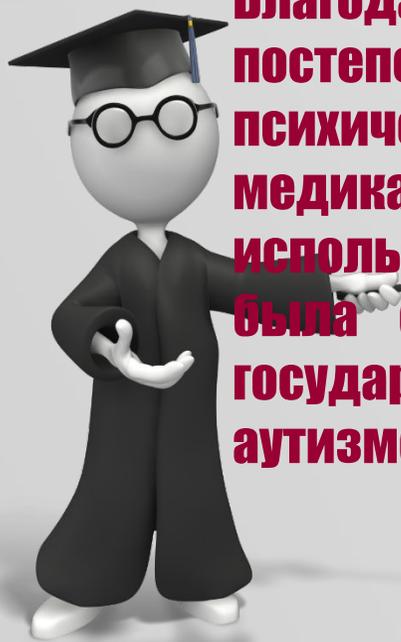


Распространенность аутизма в 1970-1980-е гг. изучается и в других странах: Англии (Л. Винг, Дж. Гоулд, 1979), Японии (И. Хошино, И. Яшима и др., 1982), Швеции (М. Бохман, И. Бохман, Р. Вйорк, Е. Сйохолм, 1983).

Исторические аспекты

Считается, что синдром РДА изучается в России более 50 лет, со времени выхода в 1947 г. статьи С. С. Мнухина «О нервно - и психопатических изменениях личности на почве тяжелого алиментарного истощения у детей». В дальнейшем на протяжении более 50 лет РДА рассматривался в нашей стране только как медицинская проблема. Помещение аутичных детей в стационар не давало, как правило, положительных результатов. И лишь со второй половины 70-х годов.

Благодаря работам ленинградских и особенно московских психиатров и психологов постепенно стало складываться представление о РДА как об особом отклонении психического развития, из чего следовала необходимость не только и не столько медикаментозного лечения, сколько коррекционного обучения и воспитания с использованием особых, специфических для РДА форм и методов. Такая точка зрения была официально закреплена решением Президиума АПН СССР в 1989г. Однако государственной системы комплексной помощи детям и подросткам, страдающим аутизмом, в России не создано.



Реабилитация лиц с РАС

Варианты организации обучения для детей с РАС

Полная инклюзия. Ребенок обучается в обычном классе вместе со сверстниками.

Инклюзивное образование с использованием технологии ресурсной зоны. Ребенок зачислен в обычный класс, но, когда у него возникают трудности, он может получить индивидуальную поддержку в отдельном помещении – ресурсной зоне.

Коррекционные классы в общеобразовательной или специальной коррекционной школе, или же ребенок обучается в спецшколе.

Индивидуальное обучение на дому.

Реабилитация лиц с РАС

Программы обучения

Программа 8.1: по ней обучаются дети с сохранным интеллектом.

Программа 8.2: обучаются дети с РАС, имеющие задержку психического развития.

Программа 8.3: по этой программе обучаются дети с легкой и умеренной степенью интеллектуального нарушения.

Программа 8.4: для детей с тяжелой степенью задержки интеллекта и множественными нарушениями развития.

ФГОС для лиц с РАС

Первый вариант стандарта (А).

Этот вариант адресован обучающимся с РАС, достигшим к моменту поступления в школу уровня развития, близкого возрастной норме и имеющим положительный опыт общения со здоровыми сверстниками.

Обучающийся с РАС получает начальное образование, сопоставимое с образованием здоровых сверстников, находясь в их среде и в те же календарные сроки. Он полностью включён в общий образовательный поток (инклюзия) и по окончании школы может получить такой же документ об образовании, как и его здоровые сверстники. Осваивая Основную образовательную Программу, требования к которой установлены действующим ФГОС, обучающийся с РАС имеет право на прохождение текущей, промежуточной и государственной итоговой аттестации в иных формах. Обязательной является систематическая специальная помощь – создание условий для реализации особых образовательных потребностей детей с РАС. Основная образовательная Программа (требования к которой установлены действующим ФГОС), обязательно поддерживается Программой коррекционной работы, направленной на развитие жизненной компетенции ребенка и поддержку в освоении Основной образовательной Программы. Таким образом, Программа коррекционной работы является неотъемлемой частью Основной образовательной Программы, осваиваемой обучающимся с РАС. Устанавливаются следующие обязательные направления коррекционной работы, составляющие структуру Программы коррекционной работы в первом варианте ФГОС: поддержка в освоении основной образовательной Программы.

ФГОС для лиц с РАС

Второй вариант стандарта (В).

Обучающийся с РАС получает образование, сопоставимое по итоговым достижениям к моменту завершения начального школьного обучения с образованием здоровых сверстников, но в более пролонгированные календарные сроки, находясь в среде сверстников со сходными или не противоречащими образовательными потребностями.

Обязательной является организация специальных условий обучения и воспитания для реализации как общих, так и особых образовательных потребностей, использование Адаптированной образовательной Программы.

Среда и рабочее место организуются в соответствии с особыми образовательными потребностями обучающихся с РАС и дополнительно приспособляются к конкретному ребёнку. Второй вариант ФГОС отличается от первого (инклюзии) усилением внимания к формированию полноценной жизненной компетенции, использованию полученных знаний в реальных условиях. В связи с неизбежной вынужденной упрощённостью специальной среды обучения и воспитания, максимально приспособленной к ребёнку, но ограничивающей его контакты и взаимодействие со здоровыми сверстниками, требуется специальная работа по планомерному введению ребёнка в более сложную социальную среду. Ее смыслом является поэтапное и планомерное расширение жизненного опыта и повседневных социальных контактов ребёнка с РАС с нормально развивающимися сверстниками.

ФГОС для лиц с РАС

Третий вариант стандарта (С).

В этом варианте требования к итоговым достижениям обучающихся к моменту завершения начального школьного образования не соответствуют требованиям к итоговым достижениям здоровых сверстников.

Обязательной является организация специальных условий обучения и воспитания для реализации как общих, так и особых образовательных потребностей, обязательно использование Адаптированной образовательной Программы, которая при необходимости индивидуализируется. В структуре Адаптированной образовательной Программы «академический» компонент редуцирован в пользу расширения области развития жизненной компетенции. Ребёнок с РАС находится в среде сверстников с ограниченными возможностями здоровья, образовательные потребности которых не противоречат друг другу. Рабочее место каждого обучающегося организуется в соответствии со специфическими потребностями, особенностями развития и особыми образовательными потребностями конкретного ребёнка. В связи со значительной вынужденной упрощённостью среды обучения и воспитания, максимально приспособленной к ребёнку и ограничивающей его жизненный опыт и взаимодействие со здоровыми сверстниками, требуется специальная работа по введению ребёнка в более сложную социальную среду. Смыслом этой работы является планомерное подготовленное и дозированное расширение повседневного жизненного опыта и социальных контактов ребёнка в доступных для него пределах, в том числе работа по организации регулярных контактов таких детей с их нормально развивающимися сверстниками.

ФГОС для лиц с РАС

Четвертый вариант стандарта (D).

Обучающийся с РАС получает образование, итоговые достижения которого определяются его индивидуальными возможностями. При значительном ограничении и утилитарности содержания «академического» компонента образования требуется максимальное углубление в область развития жизненной компетенции.

В четвертом варианте стандарта обязательной и единственно возможной является Индивидуальная специальная образовательная Программа. Требования к ее структуре едины для всех категорий обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Обучающийся с РАС находится в среде сверстников с различными ограничениями здоровья, при этом их проблемы не обязательно должны быть однотипны. Среда и учебное место организуются в соответствии с особенностями развития конкретного ребёнка. Обязательной является специальная организация всей жизни обучающегося для реализации его особых образовательных потребностей, развитие его жизненной компетенции в условиях образовательной организации и дома[9] Требуется специальная работа по введению ребёнка в более сложную предметную и социальную среду, её смыслом является индивидуально дозированное поэтапное и планомерное расширение его жизненного опыта и повседневных социальных контактов в доступных для него пределах. Четвертый вариант стандарта, как и третий, предусматривает не только адаптацию ребёнка к условиям домашней жизни, но и доступное ему социальное развитие.